地方独立行政法人 加古川市民病院機構

加古川中央市民病院
内科専攻医
研修マニュアル

目次

加古川中央市民病院　専攻医研修マニュアル 1
１．　専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先 1
２．　専門研修の期間 1
３．　研修施設群の各施設名 1
４．　プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名 2
５．　各施設での研修内容 2
６．　基幹施設の入院及び外来延患者数 11
７．　年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安 11
８．　自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期 11
９．　プログラム修了の基準 11
１０．　専門医申請にむけての手順 12
１１．　プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇 12
１２．　プログラムの特色 13
１３．　継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否 13
１４．　逆評価の方法とプログラム改良姿勢 13
１５．　研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先 14
１６．　その他 14

※文中に記載されている資料【専門研修プログラム整備基準】【研修カリキュラム項目表】【研修手帳（疾患群項目表）】【技術・技能評価手帳】は、日本内科学会 WEB サイトを参照のこと。

地方独立行政法人 加古川市民病院機構
加古川中央市民病院

加古川中央市民病院　専攻医研修マニュアル

【整備基準 44】

１．　専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、①高い倫理観を持ち、②最新の標準的医療を実践し、③安全な医療を心がけ、④プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することである。

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

2）内科系救急医療の専門医

3）病院での総合内科（ジェネラリティ）の専門医

4）総合内科的視点を持ったサブスペシャリスト

上記1)～4）に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得する。それぞれのキャリア形成やライフステージ、あるいは医療環境によって、求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにある。

（１）　加古川中央市民病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養とジェネラルなマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成する。そして、兵庫県東播磨医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要する。また、希望者はサブスペシャルティ領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果である。

（２）　加古川中央市民病院内科専門研修プログラム終了後には、加古川中央市民病院内科専門研修施設群（下記）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能である。

２．　専門研修の期間

「研修カリキュラム項目表」の知識、鼓術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがある。プログラム「２１．加古川中央市民病院内科専門研修施設群について　（２）モデルプログラム（加古川中央市民病院内科専門研修概念図）」を参照。

３．　研修施設群の各施設名

基幹施設：加古川中央市民病院

連携施設：市立加西病院、高砂市民病院、公立宍粟総合病院、赤穂市民病院、兵庫県立加古川医療センター、北播磨総合医療センター、製鉄記念広畑病院、兵庫県立淡路医療センター、三菱神戸病院、神鋼記念病院、神戸赤十字病院、甲南医療センター（仮称）、神戸大学医学部附属病院

特別連携施設：神戸低侵襲がん医療センター

４．　プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

プログラム「２２．研修プログラム管理委員会、指導医　名簿」参照

５．　各施設での研修内容

研修内容の詳細については、カリキュラム、研修手帳(研修ログ)、技術・技能評価手帳を参照のこと。それらに沿って、JMECC、医療倫理講習会、医療安全講習会、院内感染対策講習会、地域参加型カンファレンス、CPCに参加すること。カリキュラムに沿った当院各科および連携施設での研修の特長は以下。内科外である救急科等でも、専門医、指導医による研修を受けることができる。

（１）　加古川中央市民病院

兵庫県東播磨医療圏の中で中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で、地域医療を担う第一線の病院でもある。生命の誕生から、成長期、青年期そして壮年期、高齢者の疾患に至るまで、人生の全ての時期に関わる急性期疾患が経験でき、幅広くかつ専門性も高い全人的医療を身につけることが出来る。

【総合内科】

1. 豊富な症例経験が得られる
   各分野と連携し、多種多様な疾患を経験することができる。
2. 救急医療が習得できる
   全ての期間を通じて、二次救急を中心とした救急疾患を経験することができるので、各種内科救急疾患を経験することができる。
3. カンファレンスの充実により、幅広い知識が得られる
   総合内科カンファレンスを通して、内科領域の幅広い知識を身に着けると共に、 診断方法 、治療方法に対する理解を深め、適切に診断・治療できるようになる。
4. 学会発表など、学術的な活動を積極的に行う
   内科学会をはじめとした各学会に積極的に演題を出し、 症例のまとめ方、考察方法、発表技術などを習得する。

【消化器内科】

1. 豊富で多彩な症例
   当院は東播磨医療圏の基幹施設であり、地域の中核病院として機能している。そのため、きわめて豊富で多彩な症例が集積し、消化器領域の疾患群に関する貴重な経験を積み重ねることができる。また、自ら受け持っていない症例でも、各種カンファレンスの場で知識や経験の共有が可能である。
2. 救急疾患の対応
   消化器領域においては、緊急の対応を迫られる重篤な病態がしばしば認められる。こうした状況では、

院内の横断的な協力の下で迅速で正確な診療が求められる。当院では、充実した支援体制の中で消化器救急症例に対する様々な対処法を学ぶことができる。

3. 各種診断法の習得

消化器疾患の診断においては、各種の画像診断法を有効に駆使する能力が必要不可欠である。すなわち、CT、MR、US、各種内視鏡検査などの特性を十分に理解し、それらの侵襲度に応じた的確な検査手順を立案することが重要である。当院においては、これら一連の診断法を十分に活用できる環境が整備されている。

4. 各種治療法の提供

消化器疾患の治療においては、薬物療法、内視鏡治療、外科手術、化学療法、放射線療法、さらに緩和療法までを統合した治療体系を構築する必要がある。そのためには、これらの治療法の全てに精通し、十分なエビデンスを有する標準的な方法を探索する態度が求められる。当科においては、各専門科や他職種との議論も重ねながら、最も適切な治療手段を提供できるように留意している。

5. 先端技術の実践

当科においては、小腸カプセル内視鏡、小腸バルーン内視鏡、超音波内視鏡下穿刺吸引生検法などの先進的な診断技術の導入に積極的に取り組んでいる。また、食道・胃・大腸の腫瘍性病変に対する内視鏡的粘膜下層剥離術、術後再建腸管症例に対する胆膵処置、超音波内視鏡誘導下処置（経消化管的膵嚢胞ドレナージ術、胆道ドレナージ術）、などの最先端治療も施行可能で、地域で完結できる高度医療の提供に努めている。

【循環器内科】

1. 当科では365日24時間循環器救急を受け入れている。
2. 急性冠症候群は年間約200例受け入れ当地域の循環器疾患の中核病院である。
   心臓血管外科も24時間オンコール体制で緊急手術に対応している。
3. 当科のチームは①虚血チーム、②不整脈チーム、③心不全・弁膜症チームがあり、それぞれ専門医であるチーフの指導の下に最先端の医療を研修ができる。
4. 専攻医は循環器全ての領域について研修し内科専門医に必要な症例を経験する。

【呼吸器内科】

1. 加古川・高砂地域の呼吸器診療の中心の立場として、かかりつけ医・地域病院と連携しながら、急性期患者を含め呼吸器疾患全般を対象に積極的に受け入れをしている。
2. 気管支鏡検査・局所麻酔下胸腔鏡・エコーガイド下生検などの診断的手技の習得に充分な症例数がある。
3. 肺癌などの悪性腫瘍の診断治療について、PET-CTを含めた診断機器が充分にあり、手術・放射線・化学療法を含めた治療にいたるまで当院で全て完結出来る体制である。また緩和ケアチームがしっかり活動しており緩和医療を学ぶことが出来る。
4. 呼吸器内科医として必要な胸部画像診断の習得ができる。週1回放射線科と合同の定期カンファレンスをおこなっている。
5. 喘息・COPDについて、呼吸機能検査やアレルギー検査を習得することにより診断や治療方法を学び、各部門と連携して呼吸器リハビリテーションや吸入指導による患者教育をおこなっている。

6.NPPVやCPAPを含めた人工呼吸管理法を学ぶことが出来る。

【糖尿病・代謝内科】

1.糖尿病急性合併症（糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群）の治療ができる。

2.経口血糖降下薬、インスリン治療、インクレチン関連薬、SGLT2阻害薬などを個々の病態にあわせて適切に選択・治療ができる。

3.CGMS（持続皮下血糖モニタリング）やCSII(持続皮下インスリン注入療法）、SAP（Sensor Augmented Pump：CGM連動型インスリンポンプ法）などを駆使し、適切な1型糖尿病、2型糖尿病の治療ができる。

4.糖尿病合併症外来、フットケア外来や教育入院などを通じて糖尿病慢性合併症の評価・治療を行うことができる。

5.妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠、糖尿病性腎症、膵臓手術例、ステロイド糖尿病症例、高度肥満症例、周術期・周産期の血糖管理症例などを豊富に診療できる。

6.看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士を含めたチーム医療（加古川市民病院糖尿病チームK-DiEET）を実践できるようになる。

【腫瘍・血液内科】

1.がん病期分類の意義が理解できる

病期により治療の目的が異なること、目的が異なれば治療方法も変わることを理解する。

2.がん薬物療法の原理、適応および限界を理解し、副作用管理の仕方を学ぶことができる

通常の薬物療法に加え、造血幹細胞移植についても学ぶ。また標準的治療の概念を理解し、新治療実施のためには臨床試験が必要であることも理解する。

3.血液疾患・がんの診断および治療に必要な検査や処置の意義を理解し、それらの技術が習得できる

《検査》：末梢血・骨髄塗抹標本像、モノクローナル抗体による免疫染色とフローサイトメトリー解析、染色体・遺伝子検査、凝固および線溶系検査、血小板機能検査、溶血に関する検査、免疫電気泳動など 《処置》：骨髄穿刺・生検、髄液検査、腹水・胸水穿刺、抗がん薬の腔内投与、中心静脈カテーテルの留置など。

4.輸血療法について学ぶことができる

輸血に必要な検査、実施の際の注意点、副作用およびその対策、輸血の適応について理解する。

5.がん診療における多職種チーム医療の必要性について理解できる

患者中心の医療であるが、患者もチームの一員であることを理解する。

【リウマチ科】

1.リウマチ・膠原病の診断過程を習得することができる

不明熱や関節炎などを主訴とする診断未確定の症例に対して、詳細な問診・身体診察・検査法を駆使し、感染症などの自己免疫疾患以外の疾患の診断も含めた総合内科的診断過程を習得できる。

2.ステロイド・免疫抑制剤・生物学的製剤の使い方をマスターできる

自己免疫疾患の診断確定の後にはエビデンスに基づいた治療法の選択、治療に伴う副作用対策を含めた全身管理を行うことができる。

3.日和見感染症を含めた感染症のマネジメントができる

易感染宿主を対象とするため、一般細菌・ウイルス・真菌を含めた各種日和見感染の予防・治療法を学ぶことができる。

4. 関節エコー・甲状腺エコー・腹部エコーを習得できる
全身の異常を来し得る疾患を扱うため、身体所見や検査結果を元に、非侵襲的な検査である各種超音波検査を自ら行えることを目標とする。

5. 髄液検査・骨髄検査・関節穿刺・肝・腎生検など診断に必要な検査を経験できる
初期診断や再燃・合併症の診断のために各種検査を行うことができる。

【腎臓内科】

1. カンファレンスを通じて治療方針を確認する。経皮的腎生検、透析、アクセス手術、他科との併診を含めて症例検討を行い、専門的な知識・技能に触れつつ、内科全般に必要な知識の習得を目標に臨床経験を積むことができる。
2. 腎疾患全般を対象に積極的に受け入れを行い、かかりつけ医や地域病院との連携をとりながら、多彩な症例を経験することができる。急性腎障害、電解質異常、腎炎（蛋白尿、血尿）、慢性腎臓病（CKD）、腎代替療法と幅広く対応し、高血圧をはじめとしてCKDの進展予防のために重要な生活習慣病の管理も学ぶことができる。
3. 多職種と連携して腎代替療法のオプション提示を適切に行うことができるようになる。専門科の医師、看護師、栄養士、臨床工学技士とともに、CKDの進展予防への取り組みを行いつつ、腎移植と透析療法（血液透析、腹膜透析）に関して適切な時期に情報を提供し、チームとして腎代替療法の準備を行う。
4. 学術的な活動に積極的に取り組み、学会発表、臨床研究や論文作成の指導を通じて、日々の診療にも重要な症例を深く考察する能力を磨くことができる。

【脳神経内科】

1. 基本的な神経学的診察能力を身に付け、局在診断をつけることができる
症候や病態を理解し適切な神経学的診察ができるように、ベッドサイドでのトレーニングを重視している。神経学的検査は、神経系のどの部位の障害であるのか神経局在診断をつけるためにある。
2. 髄液検査、画像検査、神経生理検査などを自ら適切に行い判断する
髄液検査は、必要な時に自ら躊躇なく行えるようにすることが必須である。CT、MRI、核医学検査などの読影は、経験した症例が多いほど診断能力は上がっていく。神経伝導検査や針筋電図、脳波なども、専門医の指導の下に読影・解釈できるようにすることが望ましい。
3. 脳卒中の診断・初期対応が行える
脳卒中を疑う症状、神経学的異常を理解する必要がある。超急性期脳梗塞に対するtPA治療は時間との戦いであり、適切な初期対応を身につける。その他の神経内科救急疾患の診断、対応についても習得してほしい。

（２） 市立加西病院 ＜文責：山邊 裕（事業管理者・内科）＞

市立加西病院は、伝統的に教育研修に熱心な病院です。指導医のみならず職員が一体となって専攻医の研修に協力します。多様な疾患の症例経験による臨床実践の研修のみならず、実技訓練、症例カンファ

レンス、勉強会、レクチャーが充実しています。
研修スタイルは、サブスペシャルティ領域の専門医の指導を受けつつ、多様な内科疾患を同時に担当し、内科全体で指導する体制です。短期間で診療科を区切らず１年単位で研修を行います。このため症例経験の連続性、診療体制への馴染み、常に幅広い内科学の経験ができる利点があります。
当院内科では、サブスペシャルティ領域の研修として、循環器科、消化器科、神経内科が研修指導を行っています。循環器科は、急性心筋梗塞、狭心症、不整脈、等の診断と血管形成術、焼灼術、薬物治療について指導と多くの症例を経験できます。消化器科は、消化管領域の内視鏡検査・治療と肝胆膵疾患の診断・治療の両方の指導医が揃いバランス良い研修が受けられます。また、地域包括ケア病棟でも研修可能です。

（３） 高砂市民病院 ＜文責：永田 正男（院長・内科）＞
1.市中病院で見られる一般的な内科疾患を経験できます。
腎臓内科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科をベースにした内科を擁する地域密着型の地方自治体病院であり、内科一般研修には適した環境にあります。地域包括ケア病棟など、超高齢社会を反映した老年医学も研修ができます。
2.カンファレンスや抄読会を通して、一般的な知識を習得できます。
総合内科専門医が8名在籍しており、新患発表や症例カンファレンスを通じて、深い勉強ができます。
3.学会発表を通じて、客観的な視点で症例を学べます。
内科学会や内科系各学会への発表を積極的に行い、症例のまとめ方、発表方法に習熟し、病院外の専門医などからの質問に答えられるようになります。
4.専門医など資格習得を目指すことができます。
総合内科専門医を目指すとともに、当院は県下でも髄一の血液浄化センターがあり、糸球体腎炎から末期腎不全の治療・管理を研修できるとともに、1型糖尿病をはじめ糖尿病専門治療の研修ができ、腎臓・糖尿病・消化器病の専門医取得も可能です。

（４） 公立宍粟総合病院 ＜文責：山城 有機（副院長・内科）＞
当院は、宍粟市を中心とした約5万人の診療圏にある唯一の病院です。ベッド数は192床で、150床が一般病床、42床が包括ケア病床となっています。内科・外科・産婦人科・小児科・放射線科・泌尿器科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・精神科の診療科から成っています。診療圏で唯一の病院ですので、救急患者・紹介患者も多いです。
内科全般を診療しておりますが、特に消化器疾患・糖尿病・腎疾患（透析を含む）等に力を入れております。何分、小世帯ですので、全ての患者さんに対応することは難しく、虚血性心疾患や脳血管疾患の急性期などは、姫路市や赤穂市などの病院と連携し、急性期治療をお願いして、リハビリ等の亜急性期、慢性期を当院で診る等の連携をやっています。
最近は、病院等の機能分化が進み、特に大きな急性期病院等では、その患者さんの病期の一部分しか経験できないようなケースが増えてきているように思います。当院では、一般病床、包括ケア病床、更には外来診療（在宅）と、一人の患者さんを続けて診られる機会も多く、いわば、先発完投型の医療を経験できるのも特徴かと思います。
また、小世帯であるが故に診療科間の垣根も低く、内科のみならず、幅広い分野に渡る知見を得ること

も可能かと思います。

（５） 赤穂市民病院 ＜文責：藤井 隆（院長・循環器内科）＞

赤穂市民病院は兵庫県西播磨二次医療圏域の中核病院で、圏域唯一の地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院です。岡山県の東備地域も含めた兵庫県西播磨二次医療圏の約20万人の地域住民に対して責務がある病院です。風光明媚な観光地 赤穂の海辺に位置し、病院からの瀬戸内海、清流豊かな千種川の眺めが病気を癒します。付近には大型ショッピングセンターやスポーツ施設があり、日常生活にも困りません。また、高速道路（山陽自動車道）、JR新快速（赤穂始発、終着）、新幹線（相生駅）など交通の便が良く、神戸、大阪へのアクセスは良好です。病院は21診療科、396床で常勤医師数は初期研修医14名を含めて73名です。医療設備もPET-CT、 放射線治療、RI、アンギオ機器2台等最新の機器が整備されています。本院は大学病院をはじめとする大規模病院と小規模病院の両方のメリットを備えた中規模病院です。地域包括ケア病床は平成28年12月に開設、HCU病床も平成29年12月より8床に増床しています。このように地域の医療の実情から院内連携が重要であり、各科の垣根は低く、コンサルトしやすく、各科に優秀な指導医を有しています。多くの医師は赤穂近隣に居住し、時間外の対応も協力的です。一方医療水準は大規模病院の水準を目指し、院内のカンファレンス、勉強会も盛んです。また住民は病院を大切にしており、容易に良好な医師、患者関係が築けます。コメディカルは、地元出身の方が多く、地元住民のために働こうという意識が強く、医師に協力的です。このように生活しやすい地域にあり、医師の研修環境も整った病院です。

本院では疾患に偏りがなく、発生頻度に応じた割合で患者様が来院されます。また病院付属の診療所での外来診療、訪問診療など在宅医療も希望により経験できます。このように幅広く研修できるのも本院の特徴です。

（６） 兵庫県立加古川医療センター＜文責：飯田 啓二（糖尿病・内分泌内科部長）＞

1.県立加古川医療センターは、県の政策医療として東播磨地域の３次救命救急医療を担うと同時に、生活習慣病医療、緩和ケア医療、神経難病医療、感染症医療の充実という役割を担っている。

2.すなわち疾病予防から、生活習慣病にかかわる疾患の急性期医療から慢性期医療、がん医療まで幅広い病態に対応し、さらには終末期医療も行う、という内科としてあらゆる病期ステージに対応しているのが特徴である。

3.肝疾患、消化器疾患については地域の拠点病院として機能しており、2018年度より内視鏡センターが新設された。糖尿病・内分泌代謝疾患については兵庫県全域の拠点病院となり、地域のみならず兵庫県全県的なネットワークによる医療連携を実現している。

4.施設統合によりリウマチ膠原病内科および腎臓内科が新設され、膠原病類縁疾患、腎疾患についても数多くの症例を経験可能である。

5.救命救急センター併設病院であることから、内科各領域の超重症救急疾患を経験することができる。

6.カンファレンスには特に力を入れており、内科各領域の専門的な知識だけではなく、内科全体が集まるカンファレンスが毎週開催され、総合内科医としての実力や、プレゼンテーション能力を身につけることができる環境である。

（７） 北播磨総合医療センター＜文責：安友　佳朗（副院長）＞

1.2013年度に開設された450床の総合病院で、兵庫県内の急性期病院では10番目の規模です。各分野、最新鋭の医療機器が完備されています。

2.内科系診療科は感染症科以外すべて揃っており、全診療科で専門医資格取得のための施設認定をとり、指導医（専門医）が誠意を持って若手医師の育成に当たっています。

3.内科専門医受験資格取得のため、効率よく全ての診療科の稀少疾患を含めて必要な症例を経験するために適した病院です。

4.外科、心臓血管外科、脳外科など外科系の診療レベルが高く、手術が必要となる患者の診療についても当院で全て研修できます。

5.初期研修終了後も、ほぼ全員が当院で専門研修を続けるか、神戸大学医局に入局して当院に派遣される形で専門研修を継続しています。研修医が当院の研修に満足している証と考えています。

6.若手医師が多いため、活気があり、診療科間の垣根が低く風通しがいい研修環境です。自らが上級医として研修医を指導するとともに、指導医から専門性の高い指導をうけ、互いに切磋琢磨して質の高い医療の実現に取り組んでいます。

7.電子カルテ端末を全ての医師に貸与しているため、患者情報の閲覧や診察記事の入力が円滑に行えます。

8.内科系当直は救急外来と病棟担当の医師に分け配置して、初期研修医2名とともに救急業務を担当します。各診療科のOn call体制が充実しているため専門外の患者が搬送されてきても、すぐに相談に乗ってもらえ、専門外領域の初期対応について学ぶことができます。

（８） 製鉄記念広畑病院＜文責：大内　佐智子（部長）＞

1.兵庫県南西部の救急医療を担う姫路救命救急センターを併設する総合病院である。

2.急性期疾患のみならず、救命センターを経由した消化管出血、心疾患、腎疾患、緊急代謝性疾患などを多く経験できる。

3.多くの診療科を持つ総合病院であるため、複合的な疾患を持つ患者に対して対応できるようになる。

4.当院は2022年に兵庫県立姫路循環器病センターと統合することが決まっており、内科系としては総合内科、循環器、消化器、神経、糖尿病、腎臓、呼吸器、腫瘍、血液などについて、姫路循環器病センター、神戸大学からの指導医派遣による教育体制が段階的に進んでおり、新内科専門医プログラムのカリキュラムを満たす症例を短期間で経験することができる。

（９） 兵庫県立淡路医療センター＜文責：奥田　正則（循環器内科部長）＞

1.淡路医療センターは、神戸・明石から車で1時間程の距離にある県立病院で、周囲には有名な洲本温泉や海の幸を堪能できる飲食店が多数あり、非常に暮らしやすいところです。各学年13名の初期研修医が在籍し活気があります。

2.当センターは淡路医療圏における唯一の高度急性期病院として最新の設備を有し、内科疾患・救急疾患が満遍なく集まるため、豊富な臨床経験が積めます。

3.循環器、消化器、呼吸器、血液、神経内科等、幅広い専門分野の指導医から指導が受けられます。各内科間の連携がよく他科との垣根も低いため、働きやすい環境です。

4.専攻医に積極的に手技を行ってもらっており、技術を身につけるのに適しています。

5.専門分野志向の研修から各内科のローテーション中心の研修まで、できるだけ専攻医の希望に応じた研修を組むようにします。
6.循環器内科：大動脈弁狭窄に対する大動脈弁バルーン形成術の症例数は日本有数です。
当院で毎年主催のライブデモンストレーションに参加し、兵庫県下の優れた術者のカテーテル手技を間近で見ることができます。PCIやOCTの術者になることが可能です。「足のきず総合治療センター」では重症下肢虚血に対する集学的治療（腰部脊柱管神経ブロックや脊髄電気刺激を含む）を学べます。
心エコー専門医の指導が受けられます。
消化器内科：消化器救急の対応が学べ、内視鏡や腹部エコーの技術習得ができます。
呼吸器内科：症例数が豊富で、短期間に様々な呼吸器疾患が経験可能です。
その他内科全般：淡路島は超高齢社会なので、多くの合併症を持った高齢者の疾病管理が学べます。

（１０） 三菱神戸病院 ＜文責：佐々木 順子（院長・循環器内科/心療内科）＞
多くの疾患を有する患者を、主治医として全人的な診療ができる医師の育成に努力しています。循環器、消化器、腎臓、呼吸器、心療内科等を専門とする常勤医が在籍し、内科がひとつの組織として診療活動を行っていますので気軽に相談し、援助が得られます。主治医としての自覚と責任を持ち、多彩な患者を担当することにより、内科医としての成長が期待できます。また、病院の規模が臨床各科との交流に適しており、内科以外の疾患についても知識を得る機会に恵まれています。主治医として、内科のみならず他科の疾患についても深い理解を持って責任を全うしてください。

（１１） 神鋼記念病院 ＜文責：岩橋 正典（副院長・循環器内科）＞
神鋼記念病院は、神戸三宮の市街地まで徒歩23分、JR線、阪急線、阪神線のそれぞれの最寄り駅まで徒歩10分以内という便利な場所にある病床数333床の総合病院です。神戸市2次救急輪番病院群で最も救急車搬送数が多い急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核病院でもあり、臓器別のサブスペシャルティ領域に支えられた高度な急性期医療からコモンディジーズまで数多くの症例が経験することができます。

（１２） 神戸赤十字病院＜文責：土井 智文（循環器内科部長）＞
神戸赤十字病院（310床、ICU10床）は兵庫県神戸市医療圏の中心的な急性期病院であり、併設する兵庫県災害医療センター（30床、ICU12床）と連携し診療を行っております。
内科系診療科は消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、糖尿病内科、心療内科です。病院の規模から各診療科間の垣根が低く、コミュニケーションがとりやすい関係であり、現代の多臓器にわたる内科系疾患に対応しやすい診療体制です。
救急疾患は当院と兵庫県災害医療センターとで一次救急から三次救急まで対応しております。救急隊のトリアージによりそれぞれの病院に搬入されますが、搬入後の初療でも一次救急から三次救急までのトリアージを行い、両院連携し診療を行っております。
内科系疾患、多臓器にわたる内科疾患、一次救急から三次救急までの疾患を經驗できる環境が整っていると考えます。

（１３） 甲南医療センター（仮称）＜文責：山田　浩幸（副院長・内科）＞

内科では、主に消化器疾患、糖尿病・代謝疾患を中心に、また循環器内科は独立して、専門医研修を行っている。その他、救急症例あるいは診断困難な症例も含めて積極的に受入れているので、総合内科・救急の研修も可能である。

〔消化器疾患〕消化器疾患の診断には色素内視鏡・NBI拡大内視鏡・超音波内視鏡を用いて精密な診断に努め、治療では早期癌は内視鏡的治療に、進行癌は消化器外科との連携の下で外来化学療法に積極的に取り組んでいる。また吐血、下血に対しての内視鏡的治療やドレナージ等、緊急内視鏡治療にも積極的に取り組んでいる。慢性肝疾患に対しても肝炎治療や、肝癌に関しての超音波ガイド下での治療や血管造影下経カテーテル治療に取り組んでいる。

〔糖尿病・代謝〕糖尿病治療においては、患者教育、CSII、CGM、周術期管理、妊娠糖尿病の血糖管理等に積極的に取り組んでいる。また、チーム医療として血糖コントロール合併症検査・治療、患者教育指導にあたり、地域医療機関との情報交換・連携を深めるよう努力している。

〔循環器内科〕では地域密着型の医療を提供し、冠動脈疾患や末梢動脈疾患のカテーテル治療、各種心不全治療、不整脈に対するペースメーカー治療等、幅広い心臓病の診断治療を行っている。急性心筋梗塞、急性心不全、ショック等の重症例に対しては、救急外来、ICUのバックアップのもと24時間体制で受け入れを行っている。

（１４） 神戸大学医学部附属病院　＜文責：山下　智也（循環器内科 准教授）＞

当院の内科は、11診療科に分かれており、それぞれの診療科において専門的な先端医療から標準的診療の研修が可能です。大学病院ならではの稀少疾患や診断に苦慮するような疾患を経験頂けますし、その診断・治療の課程を経験することで、病気の捉え方や内科的な考え方を学んでいただけると思います。経験豊富な指導医の元、しっかりと内科の基本を学ぶ機会にしてください。また、様々な診療科で毎週カンファレンスが開催されており、さらに病院としての研修医レクチャーや最新の医療に関する講義が、数多く開催されています。是非、そのような講義にも参加いただき、内科専門医にふさわしい幅広い知識を学んでいただければと考えています。当院での研修を糧に、みなさんの成長を期待しております。

（１５） 神戸低侵襲がん医療センター　＜文責：喜多川　浩一（腫瘍内科部長）＞

1. 臓器を問わず、全癌種に対する標準治療を学び実践することが出来る。
2. 外来化学療法を通じて、通院での薬物療法のマネジメントの仕方を学び実践する。
3. 入院での薬物療法、化学放射線療法を通じて、入院でしか出来ない治療のマネジメントの仕方を学び実践する。
4. 各抗がん薬に特有の副作用について学ぶとともに実際の診療を通して適切な対処の仕方を学ぶ。
5. がん性疼痛に対し、緩和ケアチームとともに適切に疼痛評価をし、治療が出来る。
6. 他科・他職種・他病院と緊密に連携をとり、迅速に問題解決が出来る力を養う。
7. マニュアルやガイドラインだけでは対応できない合併症のある患者や高齢者等のがん診療について、適応と限界を見極める力を養う。
8. 他科との連携の中で、多くのがん患者に対して腫瘍の診断治療のみでなく内科全般の管理について幅広く研修する。

６．　基幹施設の入院及び外来延患者数

領域名	加古川中央市民病院 2017年4月～2018年3月 入院述患者数
総合内科	2,876
消化器内科	16,149
循環器内科	25,748
呼吸器内科	14,277
糖尿病・代謝内科	3,147
腫瘍・血液内科	5,084
リウマチ科	7,736
救急科	2,726

診療科名	加古川中央市民病院 2017年4月～2018年3月 外来延患者数
総合内科	8,634
消化器内科	28,106
循環器内科	36,686
呼吸器内科	14,313
糖尿病・代謝内科	9,503
腫瘍・血液内科	5,498
リウマチ科	13,934
救急科	2,248

７．　年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

（１）　サブスペシャルティ領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当する。

（２）　主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践する。

（３）　入院患者担当の目安

当該月に以下モデル例に示す入院患者を主担当医として退院するまで受け持つ。

専攻医1人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、症例指導医の判断で5－10名程度を受け持つ。感染症、総合内科分野は適宜、領域横断的に受け持つ。

（４）　到達目標基準スケジュール例

プログラム「６．到達目標モデル及び内科専攻医研修モデル」参照。

８．　自己評価と指導医評価、ならびに360度評価を行う時期とフィードバックの時期

自己評価、360度評価は9月と2月（予定）に行う。360度評価は、統括責任者より各施設の研修委員会に委託し5名以上の複数職種に回答依頼し、その回答は担当指導医がとりまとめる。評価結果をもとに担当指導医がフィードバックを行い、専攻医に改善を促す。

９．　プログラム修了の基準

修了判定については、3ヶ月ごとの指導医による評価・フィードバックに基づき、毎年度、終了時の研修委員会での評価。3年修了時の研修委員会で修了判定を行い決定する。

（１）　日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下の修了要件を満たすこと。

ⅰ.　主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全70疾患群を経験し、計200症例以上（外来症例は20症例まで含むことができる）を経験することを目標とする。その研修内容

をJ-OSLERに登録する。修了認定には、主担当医として通算で最低56疾患群以上の経験と計160症例以上の症例（外来症例は登録症例の1割まで含むことができる）を経験し、登録済みである。（プログラム６.到達目標モデル及び内科専攻医研修モデル 「モデルローテーション」 参照）

ii. 29病歴要約の内科専門医ボードによる査読･形成的評価後に受理（アクセプト）されている。

iii. 学会発表あるいは論文発表を筆頭者で2件以上ある。

iv. JMECC受講歴が1回ある。

v. 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に2回以上受講歴がある。

vi. J-OSLERを用いてメディカルスタッフによる360度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められる。

（２） 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約1ヶ月前に加古川中央市民病院内科専門医制度 研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行う。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、鼓術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は3年間とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することがある。

１０． 専門医申請にむけての手順

（１） 必要な書類

i. 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii. 履歴書

iii. 加古川中央市民病院専門医研修プログラム修了証（コピー）

（２） 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の5月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出する。

（３） 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となる。

１１． プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う。（プログラム 「２１．加古川中央市民病院市民病院内科専門研修施設群について」参照）

１２．　プログラムの特色

（１）　本プログラムは、兵庫県播磨医療圏の中心的な急性期病院である加古川中央市民病院を基幹施設とし、東播磨、西播磨、中播磨、北播磨、淡路、神戸医療圏にある連携施設・特別連携施設とによるプログラムである。

（２）　基幹施設である加古川中央市民病院全体では31診療科、内科では9診療科を有し、幅広い内科疾患を豊富な指導医の下で研修できるプログラムである。 連携施設での研修は、地域医療として地方の一般病院と都会の一般病院を研修する。また特殊な施設として、神戸大学医学部附属病院と神戸低侵襲がん医療センターでも研修ができる。専門性の高い神戸大学医学部附属病院では、足らない領域や充実させたい領域を研修できる。神戸低侵襲がん医療センターは、多種多様ながん疾患に対し身体に優しい治療を行っている。神戸低侵襲がん医療センターでは、他科との連携の中で、今後も増加すると予想される多くのがん患者に対して、腫瘍の診断治療のみでなく内科全般の管理について幅広く研修する。加古川中央市民病院を基幹病院として、地方ならびに都会の一般病院、特殊な治療を実践している病院および大学病院を経験することにより得られる内科専門医としての幅広い知識、技術は、将来どのような進路を選ぶにつけても有益なものとなる。

（３）　加古川中央市民病院では、総合内科をはじめ消化器、循環器、呼吸器、糖尿病内分泌、腫瘍・血液、リウマチ・膠原病、神経、腎臓、アレルギー、感染症、各科専門医の直接指導の下で研修する。内科救急疾患は、救急専門医の指導の下一般内科救急疾患に加え、循環器救急疾患、消化器救急疾患、呼吸器救急疾患が豊富に経験できる。

（４）　院内・院外上級医によるミニレクチャーは週に1回、内科全体のカンファレンス及び専門分野のカンファレンスは週に5回以上実施しており、内科専門医として知っておくべき基本的な知識や診療技術を習得する良い機会として提供している。 教育支援センター主催の年間を通して実施しているシミュレーション教育にも参加し実地臨床に役立てることができる。

１３．　継続したサブスペシャルティ領域の研修の可否

（１）　カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、初診を含む外来診療、サブスペシャルティの診療科の検査を担当する。結果として、サブスペシャルティ領域の研修につながる。

（２）　カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的にサブスペシャルティ領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始できる。

＜研修可能なサブスペシャルティ　領域（専門医在籍）＞

消化器病、循環器、呼吸器、血液、神経、老年病、腎臓、肝臓、糖尿病、リウマチ、アレルギー、感染症

１４．　逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医はJ-OSLERを用いて無記名式逆評価を行う。逆評価は毎年9月と2月に行う。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、加古川中央市民病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てる。

１５．　研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会

１６．　その他

（１）　担当指導医、サブスペシャルティの上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について適宜、報告・相談すること。

（２）　受講必須の講習会など、専門医取得に必要な事項を都度確認し、出席等すること。

（３）　受講証明書など、必要な書類は、専攻医より関連部署に申請を行うこと。

＜加古川中央市民病院＞

医療倫理講習会…人事部、医療安全講習会…医療安全推進室、院内感染対策講習会…院内感染対策室

（４）　カンファレンスや、研修医のための講習会等、研修医が参加する会の会場準備等は、教育活動の一つである、初期研修医への指導を含み、専攻医が率先して行うこと。

（５）　毎年、学年ごとの専攻医チーフを原則専攻医によって決定すること。会場準備等、専攻医の当番決定等はチーフを中心に専攻医で話し合うこと。専攻医全体の連絡事項はチーフを中心に行う。

（６）　専門医試験における作業（資料の取り寄せ・作成、申請等）については自己で行うこと。申請における不明な点は、担当指導医および日本専門医機構内科領域研修委員会に尋ねること。

（７）　研修中の不明な点は、指導医に尋ねること。

（８）　各施設間での所属・異動等で発生する個人的労務事項について不明な点があった場合は、基幹施設の人事部に尋ねること。